**REQUERIMENTO**

**ILMO. SR.**

**BRUNO EDUARDO PECINELLI DELGADO**

Sec. Municipal de Administração

Prefeitura Municipal de Sorriso

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Servidor(a) Público(a) Municipal, no cargo de provimento Efetivo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF sob nº \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, com matrícula funcional nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_ e data de admissão \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, lotado(a) na Secretaria Municipal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, desempenhando minhas atividades laborais na Unidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho por meio deste, **REQUERER PROMOÇÃO HORIZONTAL POR TITULAÇÃO** (art. 15 do PCCV Geral 134; art. 52 da LC/PCCV 139 - Educação e art. 15 do PCCV 138 - Saúde), conforme cópia autenticada dos documentos em anexo:

( ) Diploma de Graduação / Diploma de Tecnólogo.

( ) Certificado de Pós-Graduação lato sensu/ stricto sensu / mestrado / Doutorado.

( ) Cursos de aperfeiçoamentos, qualificação e/ou capacitação profissional.

( ) Certificado de conclusão do Ensino Médio.

Grato(a) de vossa compreensão, aguardo deferimento.

Sorriso/MT, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Servidor**

Telefone: (\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_